

**KATEGORIE KV RIZIKA OSOB S DIABETEM**

Velmi vysoké riziko	Pacienti s diabetem a rozvinutým KVO nebo jiným orgánovým postižením (proteinurie, renální insuficience s eGFR < 0,5 ml/s, hypertrofie levé komory, retinopatie) nebo ≥ 3 hlavními rizikovými faktory (věk, art. hypertenze, dyslipidemie, kouření, obezita) nebo časným DM1 trvajícím > 20 let
Vysoké riziko	Pacienti s diabetem trvajícím ≥ 10 let bez orgánového postižení a dalších rizikových faktorů
Střední riziko	Mladí pacienti (DM1 < 35 let, DM2 < 50 let) s diabetem trvajícím < 10 let bez dalších rizikových faktorů

**ÚPRAVA ŽIVOTNÍHO STYLU OSOB S (PRE)DIABETEM**

Zanechání kouření je velmi doporučeno všem osobám s (pre)diabetem.

Úprava životního stylu je doporučena k oddálení či zamezení progresu prediabetu do diabetu.

Snížení kalorického příjmu je doporučeno ke snížení tělesné hmotnosti osob s (pre)diabetem.

Fyzická aktivita střední až vyšší intenzity, obzvláště kombinace aerobního a odporového cvičení, ≥ 150 min/týden je doporučena pro prevenci i kontrolu diabetu, pokud není kontraindikovaná (např. závažné komorbidity nebo omezená očekávaná délka života).

Suplementace vitaminů či mikronutrientů není pro snižování rizika diabetu či KVO doporučována.

**LÉČBA ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE**

Antihypertenzivní léčba je doporučována pro osoby s diabetem při TK > 140/90 mm Hg

Léčba arteriální hypertenze u diabetiků má být individualizovaná. Cílový systolický TK je 130 mm Hg, resp. < 130 mm Hg při dobré toleranci, avšak nikoliv < 120 mm Hg. U osob > 65 let je cílový systolický TK 130–139 mm Hg.

Cílový diastolický TK má být < 80 mm Hg, avšak nikoliv < 70 mm Hg.

Změna životního stylu je doporučována u osob s (pre)diabetem a arteriální hypertenzí.

Blokáda renin-angiotenzin-aldosteronového systému (RAAS) ACE inhibitory či sartany je doporučena u osob s diabetem, obzvláště v přítomnosti (mikro)albuminurie, proteinurie či hypertrofie levé komory.

Kombinace RAAS blokády s blokátorem kalciových kanálů nebo thiazidovým diuretikem je doporučena pro zahájení antihypertenzivní terapie.

**LÉČBA DYSLIPIDEMIE**

U pacientů s DM2 a středním KV rizikem je doporučen cílový LDL-cholesterol < 2,6 mmol/l.

U pacientů s DM2 a vysokým KV rizikem je doporučeno snížení koncentrace LDL-cholesterolu nejméně o 50 % a současně dosažení cílové hodnoty LDL-cholesterolu < 1,8 mmol/l.

U pacientů s DM2 a velmi vysokým KV rizikem je doporučeno snížení koncentrace LDL-cholesterolu nejméně o 50 % a současně dosažení cílové hodnoty LDL-cholesterolu < 1,4 mmol/l.

Statiny jsou hypolipidemika první volby u osob s diabetem a vysokým LDL-cholesterolem.

Není-li dosaženo cílové koncentrace LDL-cholesterolu, měla by být zvážena kombinace statinu s ezetimibem.

U pacientů s velmi vysokým KV rizikem a trvale vysokým LDL-cholesterolem i při terapii maximální tolerovanou dávkou statinu s ezetimibem, popř. při statinové intoleranci, je doporučena léčba PCSK9 inhibitory.\*

Statiny nejsou doporučeny ženám ve fertilním věku bez účinné antikoncepce, ženám plánujícím těhotenství, během těhotenství a během kojení.

\* Centra a podmínky úhrady léčby PCSK9 inhibitory v České republice jsou k dispozici např. na [www.athero.cz](http://www.athero.cz).

**ANTIAGREGAČNÍ LÉČBA U OSOB S DIABETEM**

U pacientů s diabetem a středním KV rizikem není v primární prevenci doporučována léčba kyselinou acetylsalicylovou.